NORMAS PARA LOS SOLICITANTES DE LICENCIAMIENTO PARA OFRECER CUIDADO EN LA COMUNIDAD (CCLD) QUE ACUDEN A UN LUGAR DONDE SE PUEDEN TOMAR LAS HUELLAS DACTILARES ELECTRONICAMENTE (LIVE SCAN) (UN LUGAR DE CCLD o DEL DOJ [DEPARTAMENTO DE JUSTICIA])
Instrucciones para completar el formulario LIC 9163

- 1 ORI (por sus siglas en inglés) es el código que identifica para qué se van a usar las huellas dactilares:** Marque el código para CCLD o para TrustLine (Registro de Personas con Antecedentes Aprobados para el Cuidado de Niños) que aparecen a continuación. Escoja uno de los siguientes:
 Para solicitantes de CCLD, **marque: A0448**
 Para solicitantes de TrustLine, **marque: A1157**
- 2 Tipo de solicitud:** Marque la casilla apropiada.
- 3 Título del puesto/empleo o tipo de licencia, certificación o permiso:** Anote el tipo de establecimiento en el cual usted va a trabajar.

Para los solicitantes que acuden a un lugar de CCLD donde se pueden tomar las huellas dactilares electrónicamente:

Escoja el tipo de establecimiento de CCLD de la lista en la columna a la izquierda de la tabla que aparece abajo. **Anote el tipo de establecimiento en esta línea.**

Para los solicitantes que acuden a un lugar del DOJ donde se pueden tomar las huellas dactilares electrónicamente (oficina encargada del orden público):

Escoja el tipo de establecimiento con licencia de la lista en la columna a la izquierda, y en la columna a la derecha, encuentre el tipo de establecimiento abreviado del DOJ que le corresponde. **En esta línea, anote el tipo de establecimiento abreviado que le corresponde bajo la columna del DOJ.**

Nota: En la tabla que aparece a continuación es posible que usted se pueda identificar con más de un tipo de establecimiento dentro de una categoría. Por favor seleccione solamente un tipo de establecimiento en la categoría con la cual está más asociado día a día.

Si este tipo de establecimiento es pertinente a usted

⇒ **Anote este tipo de establecimiento abreviado en su solicitud.**

Tipo de establecimiento de CCLD por categorías	Tipos de establecimientos del CCLD abreviados por el DOJ
Adult Day Care Facility (Establecimiento para el cuidado de adultos durante el día) Adult Day Support Center (Centro de apoyo para adultos durante el día) Adult Residential Facility (Establecimiento residencial para adultos)	Adult Day / Resident / Rehab (Cuidado para adultos durante el día / residencial / rehabilitación)
Child Care Center (Guardería infantil) Infant Center (Guardería para bebés) Mildly Ill Center (Centro para personas ligeramente enfermas) School Age Child Care Center (Guardería para niños de edad escolar)	Day Care Cent more / 6 Child (Guardería con más de 6 niños)
Family Child Care Home (Hogar que proporciona cuidado de niños)	Family Day Care (Cuidado de niños en un hogar con licencia)
Foster Family Agency (Agencia con licencia del Estado para aprobar hogares de crianza temporal) Foster Family / Adoptions Agency (Agencia con licencia del Estado para aprobar hogares de crianza temporal/adopciones) Foster Family Agency Sub Office (Oficina bajo una agencia con licencia del Estado para aprobar hogares de crianza temporal)	Foster Family / Adopt Emp. (Empleo relacionado a crianza temporal / adopciones)
Foster Family Agency - Certified Home (Agencia con licencia del Estado para aprobar hogares de crianza temporal - hogares certificados) Foster Family Home (Hogar de crianza temporal)	Foster Family Home (Hogar de crianza temporal)
Group Home (6 or less children) (Hogar colectivo para el cuidado de niños [6 niños o menos])	Group Home 6 / child less (Hogar colectivo con 6 niños o menos)
Group Home (7 or more) (Hogar colectivo para el cuidado de niños [7 niños o más]) Community Treatment Facility (Establecimiento para tratamiento en la comunidad)	Group Home more / 6 child (Hogar colectivo con más de 6 niños)
Residential Care Facility for the Chronically Ill (Establecimiento residencial para el cuidado de personas con enfermedades crónicas) Residential Care Facilities for the Elderly (Establecimiento residencial para el cuidado de personas de edad avanzada)	Residentl Care Fac Elderly (Establecimiento residencial para el cuidado de personas de edad avanzada)
Small Family Home (Hogar que proporciona cuidado a un número pequeño de niños) Transitional Housing Placement Program (Programa de Colocación Transicional en una Vivienda)	Resid Child Care 6 / less (Cuidado de niños en una residencia - 6 ó menos)
Social Rehabilitation Facility (Establecimiento para rehabilitación social)	Adult Day / Resident / Rehab (Cuidado para adultos durante el día / residencial / rehabilitación)
TrustLine (Voluntary) (Registro de Personas con Antecedentes Aprobados para el Cuidado de Niños [Voluntario]) TrustLine (Subsidized) (Subsidiado)	Los solicitantes que reciben un subsidio de TrustLine actualmente no pueden ir a un lugar que no sea de CCLD.

4 Dirección de la oficina que contribuye a esta presentación:

Oficina autorizada para recibir el historial de antecedentes penales:

La siguiente información ya aparece impresa en el formulario:

Oficina: CA Dept of Social Services

Código para el correo: 03502

Número y nombre de la calle: PO BOX 944243, M.S. 19-62

Nombre de la persona contacto: N/A

Ciudad, Estado, Código Postal: Sacramento, CA 94244-2430

Número de teléfono de la persona contacto: N/A

5 Nombre del solicitante: Anote su nombre completo (apellido, nombre, inicial del nombre que usa en medio).

AKA: Otros nombres que el solicitante haya usado

CDL No.: Número de licencia de manejar o número de identificación en California.

DOB: Fecha de nacimiento **SEXO:** Masculino o Femenino

MISC No. BIL: Número de la oficina a la que se le debe cobrar, si es pertinente.

HT: Estatura **WT:** Peso

MISC No.: Anote otros números relacionados al establecimiento con licencia

(Número de tarjeta de residente legal, licencia de manejar o documento de identificación [I.D.] de otro estado.)

Color de OJOS: Color de ojos

Color de PELO: Color de pelo

Dirección: Dirección del solicitante.

POB: Estado o país en donde nació

SOC: Número de Seguro Social (opcional)

6 Número del establecimiento: Anote el número del establecimiento o el número *OCA* asignado (número de identificación de la oficina).

Nivel de servicio:

Marque la casilla que dice "DOJ" para que se lleve a cabo una revisión de antecedentes penales en California. Marque la casilla que dice "FBI" para que se lleve a cabo una revisión de antecedentes a nivel nacional. **Nota: Si se requiere una revisión de la Lista Central de Personas con Antecedentes de Abuso de Niños (CACI), el DOJ automáticamente la llevará a cabo y se cobrarán todas las cuotas pertinentes. No es necesario que el solicitante marque nada.**

Si ésta no es la primera vez que presenta una petición, anote el *Original ATI No.* (número asignado al solicitante la primera vez que presenta una petición para que se tomen las huellas dactilares electrónicamente). Si sus huellas dactilares no fueron aceptadas y las está presentando otra vez, anote el *Original ATI No.* que aparece en la notificación de rechazo, para evitar que se le cobre una cuota adicional para el trámite.

7 Empleador: Anote el nombre y dirección del establecimiento (en esta área puede colocar una etiqueta con la información ya impresa).

NOTA: Esta sección no es pertinente para los solicitantes de TrustLine.

Nombre del empleador:

Anote el nombre del establecimiento.

Número y nombre de la calle:

Anote la dirección del establecimiento.

Código para el correo:

Anote el código para el correo del establecimiento (si es pertinente).

Ciudad, Estado, Código Postal:

Anote la ciudad, estado, y código postal del establecimiento.

Número de teléfono de la oficina:

Anote el número de teléfono del establecimiento.

8 Live Scan Transaction Completed By: Esta sección aparece en inglés debido a que es para que la complete la persona encargada de proporcionar los servicios.

Lleve este formulario el día que le van a tomar las huellas dactilares. La persona encargada de proporcionar los servicios completará la Sección 8. Si es Sylvan/Identix los que le proporcionarán los servicios, le entregarán el formulario completado. Guarde este formulario en sus expedientes.

Si usa los servicios de otro que no sea Sylvan/Identix, necesitará llevar dos (2) formularios. Un formulario se quedará con quien le proporcione los servicios y el otro usted lo puede guardar para sus expedientes.